

РЕЗУЛЬТАТЫ АКЦИИ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВО ВРЕМЯ СЛАВЯНСКОГО БАЗАРА В ВИТЕБСКЕ

Дейкало В.П., Коневалова Н.Ю., Козловский В.И., Оленская Т.Л.,

Прокошин К.А., Курский П.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Длительное повышение артериального давления (АД) приводит к появлению изменений структуры и функций таких жизненно важных органов как сердце, головной мозг, почки, а также магистральных и периферических артериальных сосудов, что вызывает значительные социально-экономические проблемы, связанные с высокой временной и стойкой нетрудоспособностью, летальными исходами.

Несмотря на актуальность проблемы, огромные затраты на лечение больных артериальной гипертензией, появление современных и весьма эффективных гипотензивных средств, существенного улучшения ситуации не наблюдается.

Одним из методов получения объективной информации об эффективности мероприятий по оказанию медицинской помощи пациентам с повышенным артериальным давлением могут служить широкие опросы, акции по измерению уровней артериального давления, оценке проводимого лечения (Оганов Р.Г., Калинина А.М., 2003). В результате можно получить более точную характеристику стоящих проблем, обосновать проведение первоочередных и последующих мероприятий.

Цель исследования. Определение реальной ситуации по выявлению и лечению больных артериальной гипертензией в Витебске и обоснование основных мероприятий по ее улучшению.

Материал и методы. Витебский медицинский университет совместно с Представительством ОАО «Гедеон Рихтер» в Беларуси провели акцию по измерению артериального давления у жителей города Витебска и гостей международного фестиваля искусств «Славянский базар». Всем желающим измерялось артериальное давление, рост, вес. Часть обследованных ответила на 26 вопросов анкеты уточняющих особенности лечения больных, наличия факторов риска и отношения к ним. Данные были обработаны с помощью таблиц Excel 7 и пакета программ STATISTICA 6.0. Применялся пакет описательной статистики: среднее значение, стандартное отклонение; таблиц сопряженности.

Результаты. Артериальное давление было измерено у 12586 человек, большинство обследованных составляли женщины - 67,7%, а 32,3% - мужчины.

Средний возраст людей, принявших участие в акции, составил $42,59 \pm 14,36$ года. 47,6% были рабочие, 26,2 % - служащие, 13,3% - пенсионеры, 8% - учащиеся, а 4,9% - не работали.

Измерили свой вес и рост - 42,1% от всех людей, прошедших измерение АД. Индекс массы тела в среднем составил - $26,1 \pm 4,8$ кг/м².

Нормальное АД было у 66,03% людей, повышенное - у 4276 человек, что составляет 33,97% от всех прошедших измерение.

В группе лиц с уровнем АД более или равным 140/90 мм рт.ст. женщины составили 63,7%, а мужчины - 36,3%. Средний возраст был $48,9 \pm 12,9$ лет. Жителями городов были 93,5% опрошенных, а 6,5% проживали в сельской местности. 50% были рабочие, 21% - служащие, 22% - пенсионеры, 3% - учащиеся, а 4% - не работали.

После измерения уровня артериального давления от анкетирования отказались 428 человек (10%).

Изолированная систолическая гипертензия была отмечена у 10,5% пациентов, изолированное повышение диастолического АД - у 16,5% респондентов в группе с повышенным уровнем АД.

У 25,4% человек был впервые зафиксирован повышенный уровень АД. 66,9% людей, с уровнем АД более или равным 140/90 мм рт.ст., отметили, что уже знали о наличии повышенного АД, а 7,7 % человек затруднились ответить, первое ли это изменение, при котором обнаружено повышенное АД.

Наблюдались у врача по поводу повышенного АД только 39,2% опрошенных; и 21,1% респондентов отметили, что проходили обследование в стационаре.

У 69,6% пациентов впервые повышенное АД выявлено участковым врачом. 24,6% ответивших самостоятельно выявили повышенное АД. У 1,3% респондентов повышенное АД выявили родственники или знакомые, а 4,5% респондентов - затруднились ответить.

Измерили свой вес только 49,6% человек с повышенным уровнем АД, причем большинство из них были мужчины - 83,7%, и только 16,3% - женщины. В среднем индекс массы тела составил - $28,48 \pm 4,74$ кг/м². У мужчин ИМТ - $28,22 \pm 4,46$ кг/м², а у женщин - $29,78 \pm 5,8$ кг/м² ($p > 0,05$).

На вопрос «Знаете ли Вы свой уровень холестерина?» положительно ответили 7,8% анкетированных. Из них знали точные цифры только 35,3% или

2,8% респондентов с повышенным уровнем АД. Средний уровень холестерина составил $6,35 \pm 1,23$ мм/л.

На вопрос «Знаете ли Вы свой уровень глюкозы?» положительно ответили 10,4% респондентов. Из них назвали точное значение уровня глюкозы в 52,98% или 5,1% респондентов с повышенным уровнем АД. Средний уровень глюкозы составил $6,37 \pm 2,33$ мм/л.

В 2,7% случаях респонденты с повышенным АД отметили перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения, в 2,1% - инфаркт миокарда. 3,9% страдают сахарным диабетом; 15,5% - заболеваниями почек; 15,6% - аритмиями; 8,8% - язвенной болезнью; а 15,7% - хроническим бронхитом.

60,5% людей, с повышенным уровнем АД, имели дома тонометр. Из них 58,4% умеют измерить артериальное давление самостоятельно. 27,7 % респондентов измеряют АД только на приеме у врача. 7,1% пациентам измеряют АД члены семьи; а 6,8% - соседи.

У 89,7% умеющих измерять уровень АД самостоятельно, имеют дома тонометр. 10,3% ответили, что измеряют АД на работе, у знакомых или родственников.

Выявлено, что 48,3% опрошенных знали о повышении АД и принимали гипотензивные препараты. Однако регулярно принимали гипотензивные препараты только 17,3% людей с повышенным уровнем АД.

84,8% людей с повышенным АД и принимающих гипотензивные препараты применяют один препарат, в 15,2% - 2 и более. 15,47% респондентов ответили, что не помнят название гипотензивного препарата, а в 6,32% случаев указали, что принимают для снижения артериального давления такие лекарственные средства, как корвалол, трентал, аскофен, папазол, таблетки дибазола, папаверин.

При оценке эффективности терапии выявлено, что уровень АД менее 140/90 был только у 20% знавших о повышенном уровне артериального давления и принимавших гипотензивные средства. У остальных 80% артериальное давление было существенно выше.

Наиболее часто повышение систолического АД было в пределах 140-150 мм рт.ст. (48,4%), а диастолического – 90-100 мм рт.ст. (72,9%). Полученные данные представлены на рис. 3 и 4. Нельзя не отметить, что во время акции на улицах Витебска у 3,49 % людей с повышенным артериальным давлением уровень систолического АД был более или равен 200 мм рт. ст., и 6,86 % - с уровнем диастолического АД более 120 мм рт. ст.

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о том, что значительная часть людей вообще не знают о наличии у них повышенного артериального давления. Вызвать эту группу больных возможно путем проведения специальных обследований.

Выявляют повышенное артериальное давление чаще врачи поликлиник. Достаточно часто пациенты сам выявляют повышенное артериальное давление при его измерении дома, у родственников или знакомых. По-видимому, это связано с тем, что тонометры все чаще являются обычным бытовым прибором. Эти данные показывают, что создание эффективной целевой диспансеризации населения является одним из эффективных подходов отечественного здравоохранения.

Имеются ли возможности контролировать АД ? В настоящее время 60, 5% людей имеют возможность объективно контролировать эффективность

гипотензивной терапии, так как имеют свой тонометр. Почти столько же больных сами измеряют АД (58,4%). К сожалению, значительное число больных измеряют артериальное давление только на приеме у врача 27,7 %. Естественно в этом случае эффективно контролировать лечение практически невозможно.

Эти данные показывают, что имеются существенные резервы по самостоятельному контролю за эффективностью терапии. Однако следует учесть, что часть пожилых людей, с поражениями зрения, центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата объективно не в состоянии самостоятельно измерять артериальное давление.

Значительная часть пациентов с повышенным уровнем артериального давления не получает гипотензивной терапии вообще, принимает гипотензивные препараты время от времени. Часть пациентов принимают препараты вообще не относящиеся к гипотензивным. Надо отметить, что целый ряд принимаемых препаратов малоэффективен в качестве гипотензивных средств, не обеспечивает достоверного увеличения продолжительности жизни.

На данный момент в медицинской практике используется большой арсенал гипотензивных препаратов по стоимости вполне доступных населению Беларуси. Полученные данные показывают, что необходимо изменить сложившийся спектр принимаемых гипотензивных средств, перевести акцент на те из них, которые достоверно позволяют получить не только более выраженный гипотензивный эффект, но и обеспечивают увеличение продолжительности жизни больных.

Поиск путей повышения эффективности гипотензивной терапии крайне необходим, так как выявлено, что только 17,3 % пациентов с повышенным АД реально выполняют необходимый стандарт терапии - регулярный прием гипотензивных средств. Следует отметить, что только 20 % из принимающих гипотензивные средства достигают уровня АД 140/90 мм рт. ст. или менее.

Полученные данные указывают на крайне низкую информированность населения о таких контролируемых факторах риска поражения сердечно-сосудистой системы как уровень холестерина (2,8%) и глюкозы (5,1%). Естественно, что за этим следует либо полное отсутствие воздействий, либо исходно неэффективные подходы.

Следует отметить, что сложившаяся ситуация в Республике Беларусь не уникальна. Подобные результаты исследований получены и на Украине, России и других странах (Вебер В.Р., Мазур Л.И., 2003; Кобалава Ж.Д. и др., 2001). Полученные данные показывают, что необходимо продолжать совершенствование оказания помощи больным с повышенным артериальным давлением. Прежде всего, необходимо существенно усовершенствовать систему выявления повышенного артериального давления, создать систему мониторингирования, позволяющую получить объективные данные о качестве лечебных мероприятий у больных артериальной гипертензией, проводимых на уровне регионов, постоянно совершенствовать эффективность мероприятий по коррекции факторов риска поражений сердечно-сосудистой системы.

Выводы:

1. Во время проведения акции повышенный уровень артериального давления зарегистрирован у 33,97% людей.

2. Впервые повышенный уровень артериального давления зарегистрирован у 25,4% человек.

3. Выявлена низкая информированность пациентов с повышенным артериальным давлением о значении повышенного уровня общего холестерина и глюкозы, как факторов риска поражений сердечно-сосудистой системы. Точный уровень холестерина знали только 2,8% с повышенным уровнем АД, а глюкозы – 5,1%.

4. Отмечена низкая приверженность населения к приему гипотензивных препаратов. Регулярно лечение осуществляли только 17,3% людей в группе с повышенным уровнем АД.

5. Низкая частота достижения целевых уровней артериального давления. Только 20 % принимающих гипотензивные средства достигают АД равного или менее 140/90 мм рт. ст.

6. Самостоятельный контроль за гипотензивной терапией могут осуществить только 58,4% пациентов, так как у них имеется тонометр и они умеют измерять артериальное давление.

7. Результаты проведенной акции указывают на первоочередную необходимость повышения эффективности выявления артериальной гипертензии, эффективности гипотензивной терапии и мероприятий по коррекции факторов риска поражений сердечно-сосудистой системы.

Литература:

1. Вебер, В.Р. Распространенность артериальной гипертензии среди мужчин и женщин, работающих на предприятиях Великого Новгорода / В.Р. Вебер, Л.И. Мазур. // Мед. труда и промышленная экология. - 2003. - № 7. - С. 46-48

2. Лабзеник, Л.Б. Активное выявление сердечно-сосудистых заболеваний у населения. Шестилетний опыт целевой диспансеризации населения Москвы. Актуальные вопросы кардиоваскулярной фармакологии / Л.Б. Лабзеник, Ш.М. Гайдулин – Москва, 2005 - С 78-85.

3. Оганов, Р.Г. Управление качеством профилактики основных хронических неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения / Л.Б. Лабзеник, Ш.М. Гайдулин // Профил. заболеваний и укрепление здоровья. – 2003 - № 2. – С 3-8.

4. Представления об артериальной гипертензии у пожилых и реальная клиническая практика в России (результаты I этапа российской научно-практической программы АРГУС) / Ж.Д. Кобалава [и др.] // Кардиология. – 2001. - № 11. - С. – 14-19.